

remit par Mr. Sabatier
Le 31 août 1787

Essai Sur la Cure radicale des hernies.

par M^r. Villeneuve
élève en chirurgie

La difficulté est de connoître la marche de la nature;

Cette connoissance est la lumière de l'art. M^r. Louis. M. D. Lacc^o. r. d.
Ch. 7. 13. p. 208.

Les hernies sont des maladies très communes, fort difficiles à guérir, susceptibles d'accidens graves, qui abrègent la vie à bien des hommes.

Les plus anciens praticiens instruits de la vérité, ont fait des recherches pour guérir radicalement cette maladie.

Déjà du temps de Cornélius Celsus, on avoit pratiqué la ligature du sac de plusieurs manières, on avoit aussi employé le cautère actuel, et potentiel. on a modifié les opérations depuis le grand homme, d'une infinité de manières. De la méthode du point d'ore, de la stature royale: De la les différentes manières de cautériser. tantôt en employant le feu, tantôt en se servant de caustiques de différente nature. Les topiques fortifiants ont aussi été employés, c'est surtout vers la fin du dernier siècle qu'ils furent le plus en vogue. tous ces moyens étoient employés dans la même vue. je ne les décrirai point les moyens inutiles! L'expérience juge sévère des actions des hommes, démontre que toutes les tentatives que nos pères ont faites, n'ont point rempli le but qu'ils desiroient.

Les progrès que l'art a fait dans les derniers temps nous démontrent évidemment l'insuccès de ces opérations. on se proposoit en les employant de détruire le sac herniaire de rendre l'ouverture par où les parties s'étoient échappées, et ce qui est bien plus de l'oblitérer. Si ceux qui pratiquoient ces opérations avoient recherché les effets qu'ils produiroient, comme on l'a fait dans les derniers temps, ils auroient connu la vraie cause de leur non succès. ils auroient abandonné les opérations qui ont coûté la vie à tant de personnes; s'ils eussent abandonné observé ce qui arrivoit après les opérations, lorsqu'elles étoient le mieux rencontrées, ils auroient vu que le péritoine se trouvoit jusqu'au niveau de l'anneau par la

ARC 15 d 81, n° 1



Ligature, ou des caustiques. L'inflammation s'empareoit des parties, l'anneau se îngorgoit, et toute les parties qui y passent. La supuration survenoit, une végétation illusoire de bourgeons charnus s'élévoit. Dans cet état, le tissu cellulaire, l'anneau, le péritoine, le cordon spermatique coupé ou non, formoient un surface uniforme qui ne laissoit apperlevoir aucun trait d'ouverture. Ces parties s'affinnoient se rapprochoient, et la consolidation avoit bientôt lieu. un renferment passager de l'anneau, et son adhérence avec la peau étoient le résultat de la opération. bientôt la cicatrice se relachoit, l'anneau se détendoit; et plus affoibli par l'inflammation, et la supuration, il étoit plus disposé à laisser échapper les parties. sans aussi arrivoit il qu'à la première effort que les malades faisoient, ^{que} le bintentum ou l'épiploon fortement comprimé par les parois de l'abdomen contractées, sortoient à travers ce point affoibli. De là le retour de la hernie.

L'immortel petet qui connoissoit parfaitement la vraie cause du peu de succès, des tentatives qu'on avoit faites jusqu'à lui pour guérir radicalement la hernie, avoit proposé un procédé particulier qui a eu malheureusement le sort de autres. j'aurai occasion de le décrire dans la suite. Les mêmes principes qui avoient engagé le célèbre Chirurgien à pratiquer ce procédé particulier m'ont engagé à proposer la méthode qui fait l'objet de ce Mémoire.

nos pères ont abandonné les vrais principes de l'art pour guérir radicalement la hernie. ils ont commis le même écart que pour guérir de quelques autres maladies telles que la cataracte, les fistules... faute de connoître la nature de ces maladies, ils ont imaginé des moyens pour les guérir qui étouffent ceux qui sont instruits des progrès que les modernes ont fait sur les objets. si nous prenons les fistules pour exemple, nous voyons par la lecture de leurs ouvrages, qu'ils opposoient des secours qui avoient les plus apparens de ces maladies, aussi on les voit se dissiper, et détruire des chairs calleuses.

qu'à Mondifius des Clapiers, qu'à destruction dilates des pertuis fistuleux. au lieu que
la moderne éclairée par la saine physiologie, et par une expérience réfléchie, ont
recherché la cause efficiente de ces maladies, ils ne se sont occupés qu'à la détruire
sans s'inquiéter de ses effets qui disparaissent presque aussitôt que la cause qui les avait
occasionnés.

au premier aspect il semble qu'on ne pourroit faire une pareille faute sur une
maladie dont la nature est aussi facile à dévoiler que celle des hernies.
on n'aura plus aucun doute à cet égard lorsque nous aurons comparé ces maladies, et
les moyens de les guérir, alors nous verrons qu'il y a une grande analogie entre les
moyens qu'on a employés pour guérir radicalement les fistules, et ceux que la
nature a ^{mis en usage} ~~employés~~ pour guérir radicalement les hernies. pour mettre cette vérité
incoutable dans tout son jour nous prendrons la fistule urinaire pour
ex^{em}ple. La fistule urinaire est une ouverture contournée communiquant dans les
voies urinaires, qui est entretenue par l'urine qui y passe continuellement, ou
dans des temps assés rapprochés pour qu'elle ne puisse se consolider. quelle est la
cure radicale de cette maladie? C'est d'empêcher les urines de passer par cette ouverture
en leur faisant parcourir le voie naturelle. on la guérira donc si l'on parvient à
introduire une sonde, pour satisfaire à cette indication. qu'est ce qui arrivera si on
n'introduit pas la sonde, si on dirige ses vues seulement du côté des effets de la
maladie, qui sont des infiltrations de l'ouverture. Ca et là? il arrivera, par les topiques
qu'on y appliquera, par des incisions qu'on fera, que les infiltrations se boucheront, les
autres les plus graves se calmeront, mais les fistules ne se guériront pas.
faisons maintenant l'application du même principe pour les hernies, et nous verrons
au moins, si nos efforts sont inutiles, ce que nous ne croyons pas, nous verrons du moins que
nous sommes dans la bonne voie pour rechercher un moyen pour guérir radicalement les
hernies.

La hernie est une tumeur formée par la sortie de quelque partie du ventre qui ont
forcé l'ouverture, et se borne de cette cavité. quelle est la cure palliative de cette



Maladie? c'est de l'usage, et tous les autres moyens qu'on a employés dans
la vue de guérir radicalement. en effet les moyens n'agissent que sur les parois
de l'abdomen, et ne remédient par conséquent qu'à l'effet de la maladie.
aussi n'ait-on pas plutôt cessé de les employer que la maladie reparait.
nous ne pourrions trouver une cure vraiment radicale qu'en cherchant un moyen
pour fixer les parties dans leur place naturelle. alors on tournera ses vues du
bon côté on agira sur la véritable cause de la hernie. on y parviendra en
pratiquant une opération qui fixe les intestins d'une manière méthodique contre
l'anneau ou toute autre ouverture qui leur aura servi de passage, après qu'il y
aura eu des adhérences. nous examinerons dans la suite s'il est possible de
pratiquer cette opération, de quelle manière on doit la pratiquer, dans quelle
espèce de hernie elle convient, et dans quel cas on pourra la mettre en pratique.
La nature a guéri déjà beaucoup de malades de cette manière, et pour qu'on ne
se par l'imitation!

9. L'ouverture du
cadavre, et.

Les ouvrages de nos maîtres nous en fournissent plusieurs exemples, qu'on ne peu
voir qu'à travers un voile qui petit lui-même ne paraître.
on va cependant en voir des exemples bien frappants. Le premier est tiré de la
fameuse observation de ramdhor, citée par un de nos plus grands maîtres, avec la
devotion d'un docteur, à l'indication de son ramdhor, chirurgien du duc de Brunswick
après avoir amputé environ la longueur de deux pieds du canal intestinal, avec une
portion du mésentère gangréné dans un hernie, il engagea la portion supérieure de
l'intestin dans l'inférieure, et les maintint ainsi par un point de suture au-dessus de
l'anneau. Les excréments cessèrent de sortir de passage par la plaie, et prirent leur
cours ordinaire par l'anus. la personne guérit en très peu de temps, elle jouit
pendant un an d'une santé parfaite, et mourut d'une pleurésie. l'ouverture de
son corps fit voir, que l'intestin réuni formait un canal très bien composé adhérent
au péritoine à l'endroit de l'anneau. ces deux hernies conservoient ces pièces dans de
l'esprit de vin. elles sont un témoignage mémorable du genre de son ramdhor. nous
voilà une preuve certaine de guérison opérée par les adhérences. l'intestin fixé a

à. M. D. de l'Acad. de
Chir. tome 8. p. 91-92.

Lanneau ne plus peu se porter au dehors, parcequ'il étoit adhérent. et de autre
parties n'ont pu foibles cet endroit affoibli par lequel la portion adhérente en bouchoit
exactement l'ouverture. D'ailleurs l'exaltée ne s'en auroit certainement pas oublié
cette particularité intéressante à tous égards. il est vraisemblable que des
praticiens qui ont soigné des hernies avec gangrène, ont observé que dans tous des cas
des malades guérissent de leur hernie. quand cela n'auroit pas toujours, en lieu. on
ne devoit pas en conclure que des adhérences méthodiquement produites, ne puissent
guérir des hernies dans la plus part des cas. parceque dans le cas de gangrène
l'intestin éprouve une perte de substance, et l'ouverture qui en résulte. Celle dans la
suite l'ouverture de la cicatrice, il résulte de la que la paroi de l'intestin est
formée par la fausse interne de la cicatrice, celle qui s'élève se laisse pénétrer par des
matières filantes les plus fluides. Celles ajoutées à l'effort que font des matières pour traverser
cet endroit du tube intestinal naturel, il en résulte que la cicatrice devient quelquefois
saillante, ce qu'il ne faut pas confondre avec le retour de la hernie. tel est de la

à. M. de la...
Ch. tome 2. p. 171. et
suis.

rapporté par l'illustrer père de la chirurgie - m. De Lapeyronnie -
des malades guéris radicalement par la méthode de la Castration, et de la Caustication
ne s'étoient qu'à la faveur de adhérences que l'intestin, ou quelque autre partie intérieure,
contractoit sur l'ouverture. il paroît par les relations que nous avons que de Caustique
operoient des effets différents suivant deux énergies, si ne portant deux actions que
sur la paroi de l'abdomen, la hernie n'étoit pas guérie. si l'action se propageoit
jusqu'à l'intestin, il en résultoit deux effets bien différents, ou l'intestin n'étoit que légèrement
attaqué par la Caustique, et alors il se gonflait, et contractoit des adhérences contre
l'ouverture, et la hernie étoit guérie, ou son action étoit portée jusqu'au point de rotte, et
de gangrène l'intestin de la perte des malheureux qui s'exposaient à ces opérations
cruelles.
nous abandonnons ces matières qui ne paroissent pas avoir la solidité nécessaire pour
prouver à un plus en doute, que la voie des adhérences, est celle que la nature a toujours
employée soit pour éviter des hernies, soit pour les guérir. il n'y a que nous de



ouvrage du Célèbre petit pour être convaincu de cette vérité.

à tout le monde s'est dit le grand homme, qu'à la suite des plaies pénétrantes dans le
bas ventre il arrive très souvent des hernies, amoin, que pendant la réunion quelques
parties intérieures ne se rendent adhérentes avec la plaie du péritoine. Comme j'ai vu
dans plusieurs Cadavres des gens qui avoient eu anciennement de semblables plaies,
dans lesquelles eussent été suivies de hernies, mais presque toujours ceux en qui cette
adhérence favorable ne s'est point faite sont tôt ou tard atteints de hernies, qui se
forment avec un plus ou moins promptement, avec autre peu à peu selon le degré de
dilatation ou de débilité qui se trouve à l'endroit de la plaie.

voilà ce me semble des preuves bien claires, des vérités que nous avons avancées.
Le même praticien nous en fournit encore qui regardent plus directement cette
matière. Depuis plus de quarante ans dit un petit, dans un autre endroit b,
je n'ai fait aucun ouvertüre de cadavre qui je n'aye examiné de nombreux, et
des endroits du péritoine où se forment les hernies, et je Crois que peu de gens ont
examiné la chose avec plus d'attention, surtout dans le sujet qui avoit eu
quelque descente guérie, soit par le bandage, ou par l'opération, soit depuis peu, ou
depuis longtemps. j'ai observé dans plusieurs que d'intestin l'épiploon et quelque
fois tout le deus, s'étoient rendus adhérents avec la portion du péritoine qui leur
servoit de sac avant la guérison de la hernie; et je Crois que cette adhérence
n'avoit pas peu contribué à leur guérison.

on est étonné après la lecture de la réflexion pratique, que un petit soit tombé
dans la même erreur qui a aveuglé les hommes, qui ont bien trouvés un remède certain
dans l'opération, qu'on a mis en pratique jusqu'à aujourd'hui. Cependant personne
n'a été autant frappé de vérité que nous, avançons, que lui. Il nous en donne une
dernière preuve trop évidente pour que nous puissions élever aucun doute à cet égard.

En un mois après d'il en parlant d'une femme atteinte d'une hernie avec gangrène -
guérie par ses soins charitables, elle vint me voir à Paris, étant dans une santé
parfaite, je lui conseillai cependant un brayon pour préserver de retour de sa
maladie, que je ne Crois pourtant pas tant dans le cas dont il s'agit comme

à ceux. p. 258. tome 2.
page 258.

Idem. page 283. et
284.

Idem. p. 321.

Dans bien des Dactes. j'en dirai ailleurs la raison, et je ferai part au public des
 réflexions importantes, et utiles, que cette observation me donne de faire. 1777
 jusqu'à ce qu'on voit un petit conduit par le grand principe qui s'élève tant au dessus de ses
 prédisseurs, principe qui s'avoit si bien conduit dans le traitement de la vérole,
 et surtout pour celui de la fistule anale. entraîné par le préjugé de son temps
 intimidé par quelques observations pratiques, trompé par la folle idée de la
 régénération de la chair il proposa une méthode qui rentre dans la classe des autres.
 elle consistoit à entasser de sal hermaïque contre l'anneau, à s'y maintenir au moyen
 d'une pelotte. je n'en parlerai point de la difficulté et même de l'impossibilité qu'il y
 avoit ainsi de sal hermaïque. Cette matière est savamment traitée par un docteur
 dans son mémoire sur l'opération de la hernie. Les motifs qui avoient
 engagé un petit à pratiquer la réduction du sal sans douvris, étoient la crainte
 qu'il avoit non de blesser le parties Contenus dans cette poche, car il avoit trop de
 dextérité et d'habitude dans les opérations pratiques de opérations, mais c'étoit de
 la crainte qu'il avoit de mettre le parties à découvert, il étoit dans l'opinion
 qu'il étoit plus dangereux d'exposer le parties à l'air lorsqu'elles étoient saines
 que lorsqu'elles étoient dans un état malade. La guérison prompte des plaies
 simplement pénétrantes dans l'abdomen les grandes incisions qu'on y a pratiquées
 avec tant de succès pour l'opération Cézarienne nous déabusent de ce préjugé.
 mais son grand projet étoit de former une espèce de bloc suivant l'expression de Garangol
 de sal hermaïque pour en boucher l'ouverture qui devoit passer aux parties. Il s'éleva
 contre ceux qui ont pratiqué des scarifications au tour de l'anneau pour s'enflammer
 l'enthousiasme de la régénération de la chair. Il ne voit pas comment l'anneau
 qui est apouvroteux pour la en former, il lui semble que le sal qui est cellulaire,
 est plus propre à former cette végétation charnue.
 telles sont les preuves que des adhérences sont les moyens que la nature
 a mis en usage pour guérir les hernies.
 L'art pourroit produire le même effet, sans que les personnes qui se soumettent à

G. M. de Lamoignon.
 ch. 1. 11.



M. D. Lacat. 2. De ch.
tom. p. 98. et suiv.

Les opérations enlèvent un danger imminent de perdre la vie; ou bien sans que les fonctions qu'exercent les parties qui seront intéressées dans ces mêmes opérations en soient lésées?

Les opérations pratiquées par samdhor, par un delapiroumie, par les quatre maîtres, et ceux qui les ont imités avec succès, notamment en duverges? nous prouvent qu'on peut pratiquer des opérations sur le mésentère, et même sur les intestins sans qu'il s'en suive des accidents notables. Les expériences faites sur les animaux confirment la vérité; et si l'analogie a été d'une augure favorable dans aucun cas, c'est bien dans celui-ci.

ayant intention de voir quel seroit le résultat de l'opération par laquelle on feroit les intestins contre une ouverture pratiquée aux parois de l'abdomen. je fis mon premier essai au mois de février dernier, sur un chien, je fis une incision longitudinale de deux pouds, et demi à la peau du ventre à quelques lignes du bord externe du muscle droit; j'incisai ensuite peu après le muscle au milieu de cette incision, arrivai au péritoine j'y fis une petite ouverture, une portion de l'épiploon se engagea j'introduisis mon doigt indicateur dans l'ouverture pour le faire rentrer, et à la force j'incisai haut et bas jusqu'à demi poud de l'angle de la première incision. Les violents efforts que faisoit l'animal firent qu'une grande partie des intestins, et de l'épiploon sortirent par cette ouverture; je réduisis les intestins jusqu'à une petite portion qui se fit retenir par un adhérent. je fis rentrer ensuite l'épiploon en le dirigeant vers le endroit d'où il tira son origine. puis je pris la petite portion d'intestin retenue par l'adhérent j'en fis sortir environ quatre pouds du ventre, que j'étendis sur la ligne blanche, je pris une aiguille courbe enfilée d'un cordonnet formé de deux fils blancs, je la passai à travers un petit pli fait au mésentère à neuf lignes de l'intestin, je compris dans le pli un petit faisceau de vaisseaux mésentériques, qu'on sait aller en rayonnant vers les intestins. Le cordonnet passa dans le mésentère, j'introduisis l'intestin du côté de l'angle supérieur de la plaie. Dans l'abdomen, jusqu'au niveau de l'endroit où j'avois passé le fil. puis je repris l'aiguille, pour passer de dedans en dehors à travers le péritoine, et les muscles qui répondent à l'angle supérieur de la plaie, le cordonnet qui tenoit au mésentère, et au moyen de deux nœuds ainsi serrés je fixai le dernier au parter interne de cet angle. Les fils furent coupés à trois pouds des nœuds. je continuai mon opération en faisant un pli semblable au

premier, et en y comprenant les mêmes parties, au niveau de l'angle inférieur de la
plaie intérieure - après avoir passé le cordonnet à travers le pli du mesentère et
réduire tout l'intestin en le dirigeant vers la ligne blanche, puis le mesentère fût
fixé de la même manière, et avec les mêmes précautions indiquées ci-dessus, à l'angle
inférieur de la plaie du mueller.

on voit par cette description que le mesentère formoit un pli parallèle à la longueur de
l'intestin, lequel étoit fixé derrière les deux angles de la plaie intérieure, au moyen d'un
point de suture simple à chaque angle.

je fis ensuite deux points de suture entre-toupee à la plaie des parois en y comprenant
la peau pour empêcher les parties de se décaler. il me semble qu'il étoit la, tout
l'appareil qu'on pouvoit appliquer pour un animal qui doit se panser lui-même.

il resta couché jusqu'au lendemain. je lui présentai du lait qu'il mangea très bien vingt
huit heures après l'opération, je m'attendois à voir quelque accident survenir tel
que le vomissement bien au contraire il parut plus gai - voyant que les aliments fluides
ne lui faisoient pas du mal je lui fis donner du lait, et du bouillon pendant la journée
la plaie étoit légèrement flogosée. Le troisième la plaie étoit fort engorgée, il
mangea toujours de bon appétit. Le quatrième l'engorgement augmenta. Le
cinquième un point de suture manqua, il ne perdit point l'appétit. voyant qu'un point avoit
manqué je coupai l'autre. Le septième le point de suture qui fixoit le mesentère
fut coupé. Depuis le moment la plaie a diminué de jour en jour, elle a été cicatrisée
le quinzième. Le chien ne perdit point maigrité. La cicatrice se fit distendre peu après,
et six semaines après on sentoit à travers l'ouverture du mueller qui ne s'étoit point
cicatrisée. quand il avoit mangé on sentoit le mouvement vermiculaire de l'intestin
en portant le doigt sur l'ouverture. Lorsque les intestins étoient vides, on ne sentoit
rien. je me proposois de donner ma sœur à qui je l'avois coupé en la laissant
vivante.

j'ai fait une seconde expérience. Le douze juin l'opération a été pratiquée de la
même manière, elle ne fut pas si laborieuse que l'autre. quoiqu'il en soit la première n'a



éprouvé que de l'accident ordinaire des plaies, qu'on réunit au moyen de la suture.
Cellui-ci a paru moins accablé. il a mangé le jour de l'opération. j'ai coupé
les points de suture à la même époque qu'à la première. il a été guéri le quinzième jour.
je lui ai tué dix-huit jours après l'opération. j'ai trouvé la portion du méscen-
ter qui j'avois fixé contre la plaie adhérente dans toute sa longueur; il restoit un
petit ligament de trois ou quatre lignes depuis l'adhérence jusqu'à l'intestin;
Cellui-ci de même que tout le reste du tube étoient dans leur état naturel. L'épiploon
adhéroit par la portion correspondante de son bord inférieur à la langue supérieure
de la cicatrice au dessus du pli. excepté l'adhérence toute la partie étoient
dans leur état ordinaire. j'ai examiné ensuite la partie de l'adhérence, elle
étoit assez facile ^{à déchirer} vers le milieu de la cicatrice, mais vers les endroits où la
méscen-ter étoit avoilé elle étoit si solide qu'on déchireroit plutôt les
parties environnantes en voulant les détruire. Les muscles ni la peritoineum
n'étoient point réunis entre eux. il restoit une ouverture ovale qui étoit diminuée
environ de moitié. un tissu cellulaire assez lâche remplissoit cette ouverture.
en dehors le tissu étoit adhérent à la peau, en dedans au pli du méscen-ter, sur le
côté à la conférence de l'ouverture.

Le dix juillet j'ai fait une troisième expérience sur un chien j'ai pratiqué
l'opération à la ligue blanche, elle n'a pas eu plus d'accident que les autres elle a été
guérie à la même époque. un mois après l'opération j'ai fait l'ouverture, j'ai trouvé
les parties à peu près dans le même état. L'épiploon étoit adhérent au même endroit
que dans celui qui fait le sujet de la seconde observation.

après avoir recherché toutes les preuves que nos faibles connoissances nous ont indiquées
être nécessaires pour prouver qu'on peut fixer le intestin sans danger. il nous reste
à parler des cas qui indiquent, et contre-indiquent cette opération. Des préparations
qu'on fera subir au malade. Des instrumens nécessaires pour la pratiquer. De la
manière de la pratiquer, et nous supposons qu'on la pratiquera pour un hernie inguinale.
De la manière de se comporter dans le cas d'entérolite, d'entéroépiplole, —

Dépiplôlé. Lorsque les parties seront libres ou adhérentes. De l'appareil qui
convient après l'opération, et pour le pansement suivant. Des accidents primitifs
et consécutifs. Du régime.

Cette opération convientra toutes les fois qu'un hernie ne se guérira par pas de bandage
aussi longtemps continué. Dans celles qu'on contient sans que les malades éprouvent
des Coliques et autres accidents. elle sera très indiquée chez les personnes exposées à
des travaux qui exigent des efforts violents. surtout pour ceux qui voudraient se
marier! tout le monde sait que c'est en pareil cas que l'un, et l'autre s'en font des
possible pour cacher tout ce qui peut les rendre inférieurs à leurs semblables.
on se voit des jeunes mariés mourir d'un étranglement survenu la nuit du
mariage, pour n'avoir pas pris des précautions qui évitent une pareille maladie.
D'ailleurs on sait que le beau sexe ne saurait se passer aux précautions qu'on est
obligé de prendre lorsqu'on est attaqué de cette maladie. Ce sont ces motifs
surtout, qui ont fait désigner les personnes qui en sont atteintes, sous le
nom absurde, et tant en horreur parmi les peuples anciens, de Crées.

Les cas qui contre-indiquent cette opération sont si la hernie est trop
volumineuse. si elle est compliquée de vieilles adhésions, qui l'empêchent de
revenir depuis longtemps. si l'ouverture est fort grande. on ne la pratiquera
pas aux enfans, chez les quels les hernies guérissent presque toujours d'elle-même
pourvu qu'on la tienne réduite. on ne la pratiquera pas non plus aux vieillards
attaqués de ces maladies, ou les couvrant par la perte du ressort des parties; ils finissent
ordinairement leur carrière sans en être beaucoup tourmentés. il parait
qu'elle seroit d'un faible secours dans les hernies ventrales, de la dignité blanche
de l'obilité qui surviennent après les hidropisies, et quelques gros grossesses
qui laissent les parois abdominales dans un état de flaccidité, et d'atonie
incusable. Doit-on la pratiquer après l'opération du bubon cèle? C'est à
l'expérience à nous en instruire sur le point.
De tous les accidents qui pourroient survenir il n'en aura pas un de plus grave que

L'inflammation du bas ventre, aussi faudra-t-il préparer le malade quelques jours avant l'opération par des remèdes généraux que son tempérament indiquera — une ~~diète~~ diète rigoureuse le jour avant l'opération, et quelques lavemens pour vider le tube intestinal contribueront beaucoup à en assurer le succès.

Les instrumens nécessaires seront un bistouri ordinaire, une sonde Canuilière ordinaire, un bistouri courbe connu sous le nom de bistouri herniaire. Deux aiguilles courbes, enfiler deux cordons en forme de ruban aplatis. Des pinces à dissection. Des fils liés. Des compresses, ou une éponge fine.

L'appareil préparé on couchera le malade sur le dos, et au bord du lit: regardant la tête un peu fléchie. La partie rasée. Le chirurgien fera un pli transversal à la peau au dessus de la tumeur, assez près de l'anneau. Il faut cependant par que le pli soit exactement en travers, l'extrémité interne doit être un peu plus élevée, afin que l'incision soit parallèle à la longueur de l'anneau. Il enfoncera l'extrémité interne avec un aide puis prenant le bistouri droit de la main qui est libre, il incisera le pli jusqu'à sa base. ensuite il prendra la sonde Canuilière qu'il introduira dessous la peau vers l'angle supérieur de la plaie, il incidra sur cette sonde jusqu'à qu'il soit parvenu à demi pouce au dessus de l'extrémité externe de l'anneau. Il prolongera ensuite l'incision de la même manière, jusqu'à la partie la plus élevée de la tumeur chez des femmes, et jusqu'à la partie la plus élevée du scrotum chez des hommes. Le sal bien mis à découvert il enlevera la partie, si quelque artère continue de fournir du sang il en fera la ligature. puis il comprimera pour faire rentrer la partie, si elle ne s'est pas rentrée pendant l'incision du tegument et si elle s'est un peu redressée. La partie rentrée un aide

5
tiendra un doigt sur l'ouverture. Le chirurgien ouvrira le sac qui sera vuide. il y introduira la sonde pour l'ouvrir dans toute sa longueur. Si le pester ne pourroit pas rentrer il inclinera le sac en prenant les précautions nécessaires pour ne pas le intéresser. C'est à dire en pinçant avec un pincet à dissection l'extérieur du sac, pour le couper en défilant avec de bistouri porté à plat, et y pratiqués une ouverture dans laquelle il introduira la sonde pour l'introduire dans toute sa longueur.

Le sac incliné il verra le pester qui le contient. Si le pester elle n'ont pas été réduites. si c'est l'intestin seul qui est dehors l'opération sera bien simple, si c'est un antéro-épiplole il faudra étendre l'épiploon pour en dégager l'intestin qui en est pincé toujours couvrit, puis il réduira l'intestin jusqu'à une petite portion qui aidera à le tenir au dehors. il procédera ensuite à la réduction de l'épiploon. il enfouira perpendiculairement l'épiploon avec de deux indicateurs. en commençant à réduire la portion qui est plus près de l'anneau. en faisant la réduction il aura l'attention de retenir la portion réduite, car les parties tendent toujours à sortir jusqu'à qu'elles sont entièrement rentrées, jusqu'à qu'il en ait porté une autre sur l'ouverture, alors il retiendra l'index qui retenoit la première pour enfouir celle-ci, et ainsi de suite. puis il se dirigera vers l'ombilic avec l'index qui en aura enfouie la dernière partie; il tâchera de la faire

9 Le motif qui nous engage à prescrire la réduction des parties avant l'incision du sac est pour épargner à l'opérateur l'attention qu'on doit porter en ouvrant, crainte d'intéresser les parties. Ce procédé pourra être mis en pratique dans presque tous les cas. si on le met en usage il faudra faire faire des légers efforts au malade pour pousser une partie d'intestin comme il sera dit dans la suite.



éloigné de l'ouverture en faisant tourner le malade du côté opposé. il —
faudra faire ces manœuvres avec la circonspection qu'exige un membrane —
aussi facile à déchirer. L'épiploon réduit et prendra la portion d'intestin —
que l'aide tient à la partie inférieure de l'ouverture, pour la retirer au —
dehors jusqu'à qu'il en soit sorti environ cinq poulces.

Si l'épiploon est le seul qui forme hernie l'opération sera un peu plus —
laborieuse. on le réduira en l'éloignant de l'ouverture autant qu'il sera —
possible, alors on tiendra le doigt sur l'ouverture, et on fera tourner le —
malade sur le côté opposé, bientôt on le fera tousser, bientôt les intestins se —
présenteront on en retirera la quantité prescrite cy dessus. S'il arrive que —
l'épiploon se présente à l'ouverture il faudra le repousser, et faire faire quelque —
léger effort au malade jusqu'à qu'il sera parvenu à pousser une anse d'intestin. —
Si l'ouverture étoit trop petite il faudroit l'agrandir de quelques lignes vers —
son extrémité supérieure avec le bistouri. Couper porte sur la pulpe du —
doigt indicateur. il est vraisemblable qu'on ne sera guère obligé d'agrandir —
l'ouverture, parce qu'il n'est pas bien difficile de pousser une portion d'intestin —
après qu'on a éloigné l'épiploon. ils se présentent toujours à l'ouverture, —
au moins. C'est ce que j'ai éprouvé sur des animaux.

On voit par la conduite que nous venons de proposer que ce sera l'intestin —
qu'il faudra fixer dans tout les cas. L'épiploon ne pourroit pas —
produire le même effet à raison de sa mollesse. mais surtout —
pour raison de accidens qui s'en suivroient. —
L'intestin seul hors du ventre il en retirera la quantité prescrite cy dessus.

il l'étendra sur le ventre du côté de la ligne blanche, il fera un
petit pli au mésentère à neuf lignes de l'intestin, en y comprenant un petit
faissau de vaisseaux mésentériques, en prenant cette précaution le point d'
suture sera plus solide, le mésentère ne se déchirera pas si facilement, il
prendra ensuite l'aiguille enfilée il la passera à travers le pli en tournant
la pointe en haut. il réduira ensuite l'intestin du côté de l'angle supérieur
de la plaie, jusqu'au niveau du pli, puis il prendra la même aiguille
d'une main appuyant sa pointe sur la pulpe du doigt indicateur, se
conservera sur le côté externe du doigt du milieu, qui doit être fléchi de même
que les deux derniers, il la tiendra solide dans cette position en appliquant
le pouce sur sa concavité. il la portera ainsi à trois ou quatre lignes derrière
l'extrémité supérieure de l'anneau, et en pressant il fera sortir la
pointe de l'aiguille de dedans en dehors sans y comprendre la peau.
il approchera ensuite le pli pli du mésentère contre l'endroit où il
a passé l'aiguille, en tirant les deux extrémités du fil, il fera deux nœuds
assez serrés pour que les parties se touchent, et puissent s'agglutiner. il
coupera les deux bouts du fil à deux ou trois pouces de longueur, ensuite
il les allongera au-dessus de l'angle supérieur de la plaie. puis il fera
un autre pli au mésentère au niveau de l'extrémité inférieure de l'anneau
il y passera l'autre aiguille en tournant sa pointe en bas, il réduira
l'intestin en le dirigeant du côté de la ligne blanche. puis il passera



à travers la partie inférieure de l'anneau : il nouera le fil de la même manière et en prenant les mêmes précautions que pour la supérieure — Le fil coupé on le couchera sur le côté externe de la plaie.

L'appareil consistera en un morceau de linge de la grandeur de la main percé de trois trous comme un crêpe on l'appliquera exactement sur l'anneau, afin que les parties qui ne sont pas encore aglutinées ne puissent ressortir on mettra par dessus un gâteau de charpie bien mollette, on la couvrira d'un compressé carré, celle-ci sera soutenue par deux compresses longitudinales, qu'on appliquera depuis la partie inférieure du sternum ou elle se croiseront pour se tenir debout, jusqu'au dessus de la compressé carré, celle-ci seront soutenues par une transversale, et de tout par le bandage en double T.

on ramènera le malade dans le milieu de son lit. on lui donnera les premiers jours une tisane légèrement rafraîchissante, quelque de légères bouillottes — donner de quatre en quatre heures pour toute nourriture. si la fièvre, et l'inflammation deviennent fortes, on les combattra par de copieux saignés par le bras et autres remèdes généraux. on ne touchera à l'appareil que le troisième jour après l'opération, on pourra le lever à cette époque, sans toucher à la charpie, qui sera collée sur la plaie, et sur le linge qui est sur l'anneau, on l'humectera avec un docteur imollient, quand elle sera détachée de même que le linge on la ôtera.

les pansements suivans se font en employant le même appareil —

4
sans aucun médicament, pourvu que la lèvre de la plaie ne soient pas trop
enflammées. il faudroit avoir recours dans ce cas à des emollients en
fomentation, et en cataplasme. si la plaie presentoit d'autres indications
il faudroit employer les moyens que l'art preseroit dans des cas semblables.
quand les premiers accidens se sont passés, que la suppuration s'établit
on pourra permettre au malade de prendre quelque nourriture de facile digestion
ou vers le point de suture vers le huitième jour. il ne faudra pas donner au
malade des alimens tenaces et de difficile digestion qu'après la parfaite guérison
il faudra recommander au malade de ne pas faire des violens efforts de deux
ou trois mois.

il n'a pas été mention d'un accident qui pourroit survenir lorsqu'on pourroit pratiquer la
l'opération pour une hernie inguinale, c'est l'ouverture de l'artère épigastrique
Les praticiens ne sont pas d'accord sur la position de l'artère et cette artère
lorsqu'il y a hernie et par conséquent sur les moyens de l'éviter. il est
cependant fort intéressant de savoir sa véritable position, pour l'éviter en
pratiquant les points de suture dans l'opération proposée.

Le célèbre bertrandi dit avoir ouvert les cadavres de personnes mortes
d'hémorragie après l'opération de la hernie, et il a trouvé qu'elle venoit
de l'artère épigastrique. il conseille d'insérer l'aiguille vers son côté interne,
pour éviter cette artère qui passe vers son côté interne externe. ?

? op. de chir. p. 29 -

L'anatomie nous démontre que ce que Mr bertrandi a dit sur la position de cette artère
est vrai dans l'état naturel. Le célèbre Mr Desault qui a examiné cette matière
avec la sagacité ordinaire, dit s'être assuré par l'ouverture des cadavres, que
cette artère affecte la même position que le cordon spermatique, dans le cas de



M. D. Lacépède v. D. ch.
tome 4. p. 14. et 15.

hernie. par conséquent en s'assurant de la position du cordon on pourra s'assurer de celle de l'artère. Le cordon est presque toujours à la partie postérieure, et intérieure de la tumeur; l'artère est donc vers le côté interne. si le cordon se rencontre à la partie antérieure et externe de la tumeur, l'artère se voit vers le côté externe de l'anneau. Ce dernier cas est rare je n'en connais que trois exemples rapportés par un vieillard. Le 1er est de Mr Boudou et fourni par deux praticiens qui ont eu occasion d'opérer beaucoup de hernies. Le 2nd est de Mr Lédan, et le 3rd d'un autre de Mr Boudou.

pour éviter cette artère dans l'opération proposée, il faudra s'assurer avec le doigt indicateur si elle n'est pas à l'endroit où l'on se propose de porter l'aiguille elle est d'un diamètre assez considérable pour qu'on puisse sentir aisément ses pulsations à travers le péritoine. Dans ce cas là on portera la pointe de l'aiguille un peu plus près, ou un peu plus loin de l'ouverture; en prenant cette précaution on n'aura rien à craindre.

quand aux accidens consécutifs nous avons parlé de ceux ordinaires. Il y en a d'autres qui nous restent à examiner par quel mécanisme de parties ne pourront plus former hernie à l'endroit opéré.

Dans les efforts que les personnes ainsi opérées ^{faisent} les parties flottantes viendront presser contre l'intestin adhérent à l'ouverture. Celle-ci s'appliquera contre la pli formé par le méscut qui est fort adhérent avec l'anneau. pour qu'une hernie eût lieu il faudrait que les adhérences fussent détruites ce qui ne pourra avoir lieu, si l'on observe la règle produite précédemment pour la produire.

il me reste encore à examiner si cette opération pourroit être pratiquée dans le cas où une personne seroit atteinte de deux hernies. si on pourroit les opérer toutes deux à la fois. La manière de la pratiquer dans le cas d'une seule hernie du côté du péritoine par rapport aux parties qu'on pourra intéresser.

mais j'en ai déjà trop écrit, si la matière que j'ai l'honneur de proposer à l'académie, n'est pas digne de son attention.